



Министерство науки и высшего образования Российской Федерации
Федеральное государственное бюджетное
образовательное учреждение высшего образования
«Ингушский государственный университет»
Медицинский институт

СОГЛАСОВАНО

Руководитель образовательной программы

_____ / к.м.н., профессор Ахриева Х.М.

от «22» мая 2024г.

УТВЕРЖДАЮ

И.о. директора медицинского института

_____ / Ахриева Х.М.

от «23» мая 2024г.

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)

**Б2.В.02(П) ПРАКТИКА ПО ПОЛУЧЕНИЮ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ УМЕНИЙ И
ОПЫТА ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ НА ДОЛЖНОСТЯХ СРЕДНЕГО
МЕДПЕРСОНАЛА**

Основной профессиональной образовательной программы специалитета

Специальность

31.05.01. Лечебное дело

Квалификация выпускника

Врач-лечебник

Форма обучения

Очная

Магас, 2024г.



Министерство науки и высшего образования Российской Федерации
Федеральное государственное бюджетное
образовательное учреждение высшего образования
«Ингушский государственный университет»
Медицинский факультет

ФОС составила:

1. Коздоева Тамара Ильясовна доцент, к.м.н.
(Ф.И.О., должность)

ФОС одобрен на заседании кафедры «Факультетская терапия»

Протокол № 9 от «21» мая 2024 года

ФОС одобрен Учебно-методическим советом медицинского института

Протокол № 8 от «22» мая 2024 года

1. Перечень компетенций с указанием этапов их формирования в процессе освоения образовательной программы

В процессе освоения образовательной программы компетенции формируются по следующим этапам:

- 1) начальный этап дает общее представление о виде деятельности, основных закономерностях функционирования объектов профессиональной деятельности, методов и алгоритмов решения практических задач;
- 2) основной этап позволяет решать типовые задачи, принимать профессиональные и управленческие решения по известным алгоритмам, правилам и методикам;
- 3) завершающий этап предполагает готовность решать практические задачи повышенной сложности, нетиповые задачи, принимать профессиональные и управленческие решения в условиях неполной определенности, при недостаточном документальном, нормативном и методическом обеспечении.

Универсальные компетенции (УК) и индикаторы их достижения:

Наименование категории (группы) УК	Код, наименование универсальной компетенции	Код, наименование индикатора достижения универсальной компетенции	Знать Уметь Владеть
Системное и критическое мышление	УК-1. Способен осуществлять критический анализ проблемных ситуаций на основе системного подхода, вырабатывать стратегию действий	УК-1.1. Анализирует проблемную ситуацию как систему, выявляя ее составляющие и связи между ними;	Знать: особенности сбора анамнеза при критических состояниях Уметь: Собирать жалобы и анамнез при критических состояниях Владеть: Навыками сбора жалоб и анамнеза при критических состояниях
		УК-1.2. Определяет пробелы в информации, необходимой для решения проблемной ситуации, и проектирует	Знать: методы физикального обследования пациента при критических

		процессы по их устранению;	состояниях Уметь: Проводить полное физикальное обследование пациента при критических состояниях Владеть: Навыками физикального обследования пациента при критических состояниях
		УК-1.3. Критически оценивает надежность источников информации, работает с противоречивой информацией из разных источников;	Знать: симптомы и синдромы критических состояний Уметь: Диагностировать критическое состояние, проводить оценку и поддержание жизненно важных функций организма Владеть: Навыками осмотра больных в критических состояниях, интерпретацией данных лабораторного и дополнительных методов обследования. Поддержка дыхания кровообращения при критических состояниях.
		УК-1.4. Разрабатывает и содержательно аргументирует стратегию решения проблемной ситуации на основе системного и междисциплинарных подходов;	Знать: назначение медицинских изделий, предусмотренных порядками оказания медицинской помощи Уметь: Применять медицинские изделия, предусмотренные порядками оказания медицинской помощи Владеть: Навыками оказания неотложной помощи с применением медицинских изделий

		<p>УК-1.5. Строит сценарии реализации стратегии, определяя возможные риски и предлагая пути их устранения;</p>	<p>Знать:</p> <p>особенности ухода за больными реанимационного профиля</p> <p>Уметь:</p> <p>Осуществлять уход за больными реанимационного профиля</p> <p>Владеть:</p> <p>Навыками ухода за больными реанимационного профиля</p>
<p>Командная работа и лидерство</p>	<p>УК-3. Способен организовать и руководить работой команды, вырабатывая командную стратегию для достижения поставленной цели</p>	<p>УК-3.1. Вырабатывает стратегию командной работы и на ее основе организует отбор членов команды для достижения поставленной цели;</p>	<p>Знать:</p> <p>алгоритм оказания неотложной помощи в случае возникновения неотложных и угрожающих жизни состояний, в экстремальных условиях, в очагах массового поражения, проводить лечебно-эвакуационные мероприятия в условиях чрезвычайной ситуации.</p> <p>Уметь:</p> <p>проводить базовую СЛР при возникновении клинической смерти: непрямой массаж сердца, обеспечение проходимости дыхательных путей (прием Сафара, постановка воздуховода, ларенгиальной маски) ИВЛ различными способами («рот в рот», мешком Амбу)</p> <p>Владеть:</p> <p>техникой оказания первой помощи при неотложных состояниях, техникой проведения</p>

			реанимационных мероприятий при возникновении клинической смерти.
		УК-3.2. Организует и корректирует работу команды, в том числе на основе коллегиальных решений;	<p>Знать:</p> <p>Принципы Недискриминационного взаимодействия при коммуникации в различных сферах жизнедеятельности,</p> <p>с учетом социально-психологических особенностей лиц с ограниченными возможностями здоровья</p> <p>Уметь:</p> <p>Проводить взаимодействие с пациентами с ограниченными возможностями здоровья при коммуникации в различных сферах жизнедеятельности</p> <p>Владеть:</p> <p>навыками взаимодействия при коммуникации с пациентами с ограниченными возможностями здоровья</p>

		<p>УК-3.3. Разрешает конфликты и противоречия при деловом общении на основе учета интересов всех сторон; создает рабочую атмосферу, позитивный эмоциональный климат в команде;</p>	<p>Знать:</p> <p>основные медикаментозные средства, используемые на догоспитальном этапе при проведении неотложной помощи</p> <p>Уметь:</p> <p>выбрать оптимальный вариант лечения, назначить медикаментозную терапию с учетом фармакокинетики и фармакодинамики лекарств, предупреждения их нежелательных побочных действий</p> <p>Владеть: методами оценки и контроля эффективности проводимой терапии.</p>
		<p>УК-3.4. Организует (предлагает план) обучение членов команды и обсуждение результатов работы, в т.ч. в рамках дискуссии с привлечением оппонентов;</p>	<p>Знать:</p> <p>Трудовой кодекс, санэпидрежим, правила противопожарной безопасности</p> <p>Уметь:</p> <p>обеспечивать эпидемиологическую, противопожарную безопасность пациентов и медперсонала при использовании наркоточно-дыхательной аппаратуры, медицинского инструментария, при работе с биосредами организма</p> <p>Владеть:</p> <p>навыками выполнения требований санитарно-эпидемиологического режима в отделении анестезиологии и</p>

			реанимации
		<p>УК-3.5. Делегирует полномочия членам команды и распределяет поручения, дает обратную связь по результатам, принимает ответственность за общий результат.</p>	<p>Знать:</p> <p>Принципы медицинской сортировки больных при чрезвычайных ситуациях</p> <p>Уметь:</p> <p>проводить мероприятия по восстановлению и поддержанию жизнедеятельности организма при чрезвычайных ситуациях</p> <p>Владеть:</p> <p>Навыками медицинской сортировки больных при чрезвычайных ситуациях</p>
Безопасность жизнедеятельности	УК-8.Способен создавать и поддерживать безопасные условия жизнедеятельности, в том числе при возникновении чрезвычайных ситуаций	<p>УК-8.1. Анализирует факторы вредного влияния элементов среды обитания (технических средств, технологических процессов, материалов, зданий и сооружений, природных и социальных явлений);</p>	<p>Знать:</p> <p>методы физикального обследования пациента при критических состояниях</p> <p>Уметь:</p> <p>Проводить полное физикальное обследование пациента при критических состояниях</p> <p>Владеть:</p> <p>Навыками физикального обследования пациента при критических состояниях</p>
		<p>УК – 8.2. Идентифицирует опасные и вредные факторы в рамках осуществляемой деятельности;</p>	<p>Знать: симптомы и синдромы критических состояний</p> <p>Уметь:</p> <p>Диагностировать критическое состояние,</p>

			<p>проводить оценку и поддержание жизненно важных функций организма</p> <p>Владеть:</p> <p>Навыками осмотра больных в критических состояниях, интерпретацией данных лабораторного и дополнительных методов обследования. Поддержка дыхания кровообращения при критических состояниях.</p>
		<p>УК – 8.3. Выявляет проблемы, связанные с нарушениями техники безопасности на рабочем месте; предлагает мероприятия по предотвращению чрезвычайных ситуаций;</p>	<p>Знать:</p> <p>алгоритм оказания неотложной помощи в случае возникновения неотложных и угрожающих жизни состояний, в экстремальных условиях, в очагах массового поражения, проводить лечебно-эвакуационные мероприятия в условиях чрезвычайной ситуации.</p> <p>Уметь:</p> <p>проводить базовую СЛР при возникновении клинической смерти: непрямой массаж сердца, обеспечение проходимости дыхательных путей (прием Сафара, постановка воздуховода, ларенгиальной маски) ИВЛ различными способами («рот в рот», мешком Амбу)</p> <p>Владеть:</p> <p>техникой оказания первой помощи при неотложных состояниях, техникой проведения реанимационных</p>

			мероприятий при возникновении клинической смерти.
		УК8.4. Разъясняет правила поведения при возникновении чрезвычайных ситуаций природного и техногенного происхождения; оказывает первую помощь, описывает способы участия в восстановительных мероприятиях.	<p>Знать:</p> <p>методы физикального обследования пациента при критических состояниях</p> <p>Уметь:</p> <p>Проводить полное физикальное обследование пациента при критических состояниях</p> <p>Владеть:</p> <p>Навыками физикального обследования пациента при критических состояниях</p>

Общепрофессиональные компетенции (ОПК) и индикаторы их достижения:

Наименование категории (группы) ОПК	Код, наименование общепрофессиональной компетенции	Код, наименование индикатора достижения общепрофессиональной компетенции	Знать Уметь Владеть
Научная и организационная деятельность	ОПК-11. Способен подготавливать и применять научную, научно-производственную, проектную, организационно-управленческую и нормативную документацию в системе здравоохранения	ОПК-11.ИД1 – Готовит научную, научно-производственную, проектную, организационно-управленческую и нормативную документацию в соответствии с направлением профессиональной деятельности и действующими требованиями к их оформлению.	<p>Знать:</p> <p>содержание работы участкового терапевта, принципы клинического мышления по диагностике критических состояний на догоспитальном этапе при наиболее часто встречающихся терапевтических заболеваний, оценке особенностей их течения, неотложной помощи</p>

			<p>Уметь:</p> <p>Проявлять мотивацию к выполнению профессиональных научных парадигм, осмысливать и делать обоснованные выводы из новой научной и учебной литературы, результатов экспериментов, рекомендаций стандартов и законопроектов в сфере здравоохранения</p> <p>Владеть:</p> <p>Навыками выполнения своего профессионального исследовательской и практической деятельности врача-терапевта</p>
--	--	--	--

Профессиональные компетенции выпускников и индикаторы их достижения:

Задача профессиональной деятельности	Объект профессиональной деятельности и или область знания	Код, наименование профессиональной компетенции	Код, наименование индикатора достижения профессиональной компетенции	Основание для включения ПК в образовательную программу
Профессиональные компетенции, установленные Университетом				
Тип задач профессиональной деятельности: медицинский				
Медицинский	Теоретическое и практические основы профессиональной	ПК-4. Способен реализовывать и контролировать эффективность медицинской реабилитации	ПК-4.ИД1 – Проводит экспертизу временной нетрудоспособности и работу в составе врачебной комиссии, осуществляющей экспертизу временной нетрудоспособности	ПС 02.009 «Врач-лечебник (врач-терапевт участковый)

	деятельности	пациента, в том числе при реализации индивидуальных программ реабилитации или абилитации инвалидов, оценивать способности пациента осуществлять трудовую деятельность	ПК-4.ИД2 – Готовит необходимую медицинскую документацию для осуществления медико-социальной экспертизы в федеральных государственных учреждениях медико-социальной экспертизы	ПС 02.009 «Врач-лечебник (врач-терапевт участковый)
			ПК-4.ИД3 – Выполняет мероприятия медицинской реабилитации пациента, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации или реабилитации инвалидов, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи	ПС 02.009 «Врач-лечебник (врач-терапевт участковый)
			ПК-4.ИД4 – Направляет пациента, нуждающегося в медицинской реабилитации, к врачу-специалисту для назначения и проведения мероприятий медицинской реабилитации, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации или реабилитации инвалидов, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи	ПС 02.009 «Врач-лечебник (врач-терапевт участковый)
			ПК-4.ИД5 - Направляет пациента, нуждающегося в медицинской реабилитации, к врачу-специалисту, для назначения и проведения санаторно-курортного лечения, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалидов, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи	ПС 02.009 «Врач-лечебник (врач-терапевт участковый)
			ПК-4.ИД6 - Оценивает	ПС 02.009

		эффективность и безопасность мероприятий медицинской реабилитации пациента в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи	«Врач-лечебник (врач - терапевт участковый)
		ПК-4.ИД7 - Направляет пациента, имеющего стойкое нарушение функций организма, обусловленное заболеваниями, последствиями травм или дефектами, на медико-социальную экспертизу	ПС 02.009 «Врач-лечебник (врач-терапевт участковый)

Профессиональные компетенции (в соответствии с п.п. 3.1., 3.4 ФГОС ВО)

Код компетенции	Формулировка компетенции
<i>медицинская деятельность</i>	
ПК-1	Осуществляет комплекс мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния, на здоровье человека, факторов среды его обитания
ПК-2	Проводит профилактические медицинские осмотры, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения
ПК-3	Проводит противоэпидемические мероприятия, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях
ПК-4	Применяет социально-гигиенические методики сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья населения
ПК-5	Собирает и анализирует жалобы пациента, данные его анамнеза, результаты осмотра, лабораторных, инструментальных, патологоанатомических и иных исследований в целях распознавания состояния или установления факта наличия или отсутствия заболевания
ПК-6	Определяет у пациента основные патологические состояния, симптомы, синдромы заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем, X пересмотра
ПК-7	Проводит экспертизы временной нетрудоспособности, участвует в проведении медико-социальной экспертизы, констатации биологической смерти человека
ПК-8	Определяет тактику ведения пациентов с различными нозологическими формами
ПК-9	Готов к ведению и лечению пациентов с различными нозологическими формами в амбулаторных условиях и условиях дневного стационара

ПК-10	Готов к оказанию медицинской помощи при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, не сопровождающихся угрозой жизни пациента и не требующих экстренной медицинской помощи
ПК-11	Готов к участию в оказании скорой медицинской помощи при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства
ПК-12	Готов к ведению физиологической беременности, приему родов
ПК-13	готовностью к участию в оказании медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участие в медицинской эвакуации
ПК-14	Готов к определению необходимости применения природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении
ПК-15	Готов к обучению пациентов и их родственников основным гигиеническим мероприятиям оздоровительного характера, навыкам самоконтроля основных физиологических показателей, способствующим сохранению и укреплению здоровья, профилактике заболеваний
ПК-16	Готов к просветительской деятельности по устранению факторов риска и формированию навыков здорового образа жизни
<i>организационно-управленческая деятельность</i>	
ПК-17	Применяет основные принципы организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях
ПК-18	Готов к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей
ПК-19	Организует медицинскую помощь при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинскую эвакуацию
<i>научно-исследовательская деятельность</i>	
ПК-20	Анализирует и публично представляет медицинскую информацию на основе доказательной медицины
ПК-21	Участвует в проведении научных исследований
ПК-22	Участвует во внедрении новых методов и методик, направленных на охрану здоровья граждан

Объем практики

Вид работы	Трудоемкость практики	
	Всего	в т. ч. по семестрам 4 семестр
Общая трудоемкость:		
- в академических часах	180	180
- в зачетных единицах	5	5
- в неделях	3 1/3 недели	3 1/3 недели
- в днях	20	20
Контактные часы	0	0
Самостоятельная работа студента (СРС) (всего), в том числе:	180	180
Контроль	9	9
Вид промежуточной аттестации	зачёт	зачёт

Фонд оценочных средств для проведения

промежуточной аттестации обучающихся по практике

Ситуационные задачи для подготовки к зачёту по практике (практика на должностях среднего медперсонала; практика терапевтического профиля)

Задача №1

(УК-1, УК-3, УК-4, УК-5, УК-8, УК-9, ОПК-1, ОПК-4, ОПК- 5, ОПК-6, ОПК-7, ПК-1)

Женщина 50 лет, с избыточной массой тела, страдающая диабетом 2 типа и гипертонической болезнью, жалуется на появление неделю назад болей за грудиной с иррадиацией в левую руку, при ходьбе более 200 м в спокойном темпе. Боли проходят при прекращении нагрузки.

Вопросы:

1. Сформулируйте предварительный диагноз.
2. Составьте план обследования.
3. Определите тактику ведения.
4. Составьте план лечения.

Задача №2

(УК-1, УК-3, УК-4, УК-5, УК-8, УК-9, ОПК-1, ОПК-4, ОПК- 5, ОПК-6, ОПК-7, ПК-1)

Больной 49 лет около часа назад внезапно почувствовал нарастающую жгучую загрудинную боль с иррадиацией в эпигастральную область. По ЭКГ: синусовый ритм с ЧСС

– 72 в минуту, куполообразный подъём сегмента ST в отведениях II, III и AVF на 3 мм над изолинией.

Вопросы:

1. Сформулируйте предварительный диагноз.
2. Составьте план обследования.
3. Определите тактику ведения.
4. Составьте план лечения.
- 5.

Задача №3

(УК-1, УК-3, УК-4, УК-5, УК-8, УК-9, ОПК-1, ОПК-4, ОПК- 5, ОПК-6, ОПК-7, ПК-1)

Больной 57 лет, инженер, доставлен СМП по поводу интенсивных болей в груди, продолжавшихся более 1 часа. Боли давящие, сжимающие, загрудинные, иррадиирующие в шею, челюсть, левое плечо, не успокаивающиеся в сидячем положении и после приема нитроглицерина, не связаны с дыханием. В течение 10 лет отмечает повышение АД до 190/110 мм рт. ст. Объективно: ЧД - 20 в минуту, в легких хрипов нет. Пульс - 80 в минуту, ритмичный. АД - 150/90 мм рт. ст. В остальном без особенностей.

Вопросы:

1. Сформулируйте предварительный диагноз.

2. Составьте план обследования.
3. Определите тактику ведения.
4. Составьте план лечения.

Задача №4

(УК-1, УК-3, УК-4, УК-5, УК-8, УК-9, ОПК-1, ОПК-4, ОПК- 5, ОПК-6, ОПК-7, ПК-1)

У больного 53 лет, после увольнения с работы, последние 2 недели нарушился сон, стал отмечать приступы жгучих болей в области слева от грудины, сопровождающиеся комком в горле, ощущением нехватки воздуха, которые обычно проходили самостоятельно в течение часа. Во время одного из приступов появились судороги рук, вызвал бригаду СМП.

Вопросы:

1. Сформулируйте предварительный диагноз.
2. Составьте план обследования.
3. Определите тактику ведения.
4. Составьте план лечения.

Задача №5

(УК-1, УК-3, УК-4, УК-5, УК-8, УК-9, ОПК-1, ОПК-4, ОПК- 5, ОПК-6, ОПК-7, ПК-1)

Больной Ю., 45 лет, геолог, поступил в клинику с жалобами на постоянные боли в подложечной области, усиливающиеся через 1,5-2 часа после приема пищи, ощущение быстрого насыщения, полноты в желудке, независимо от принятой пищи, изжогу кислым, тошноту, однократную рвоту «кофейной гущей», неустойчивый стул черной окраски, общую слабость, похудание. Болен в течение 2 месяцев, принимал но-шпу, папаверин, анестезин, продолжал работать, однако улучшения не было. При обращении в поликлинику больной был экстренно госпитализирован. Объективно: кожные покровы и видимые слизистые умеренно бледные. Пульс 105 в мин, АД – 95/60 мм рт.ст. Язык умеренно влажный, слегка обложен беловатым налетом. Живот слегка втянут, ограниченно участвует в акте дыхания, особенно в эпигастрии. При поверхностной пальпации отмечается выраженная болезненность в пилорoduodenальной зоне. Печень не выступает из-под края реберной дуги, безболезненна. Селезенка не пальпируется.

Вопросы:

1. Сформулируйте предварительный диагноз.
2. Составьте план обследования.
3. Определите тактику ведения.
4. Составьте план лечения.

Задача №6

(УК-1, УК-3, УК-4, УК-5, УК-8, УК-9, ОПК-1, ОПК-4, ОПК- 5, ОПК-6, ОПК-7, ПК-1)

Больной 27 лет неоднократно лечился амбулаторно по поводу хронического гастрита с повышенной секреторной функцией. Длительность заболевания около 5 лет. Беспокоят боли в эпигастрии, изжога, которые появляются спустя 2-2,5 часа после еды, нередко бывают натошак и уменьшаются после

приема пищи. Ухудшение самочувствия отмечает в осенне- весеннее время года.

Настоящее обострение длится около 2 недель. У больного при обследовании выявлена значительная гиперсекреция желудочного сока. При рентгеноскопии желудка язвенного дефекта не выявлено. Периферическая кровь спокойная. Амбулаторно больному начато лечение: диета, спазмолитики, антациды. В связи с выраженным болевым синдромом назначены тепловые процедуры на область эпигастрия.

После 3-й физиопроцедуры больной почувствовал слабость, потливость, головокружение. По дороге домой потерял сознание. Доставлен в клинику бригадой скорой медицинской помощи.

Вопросы:

1. Сформулируйте предварительный диагноз.
2. Составьте план обследования.
3. Определите тактику ведения.
4. Составьте план лечения.

Задача №7

(УК-1, УК-3, УК-4, УК-5, УК-8, УК-9, ОПК-1, ОПК-4, ОПК- 5, ОПК-6, ОПК-7, ПК-1)

Больной поступил с жалобами на кашель с выделением гнойно-кровянистой мокроты, одышку, повышение температуры до 39°C. Заболел остро 5 дней назад. Объективно: состояние тяжелое, одышка (ЧД 32 в минуту). В легких справа в задне-нижних отделах укорочение перкуторного звука, звонкие мелкопузырчатые влажные хрипы. На рентгенограмме справа соответственно нижней доле затемнение, несколько полостей с

9

уровнем жидкости. Лейкоциты крови $18,2 \times 10^9 /л$, в формуле – сдвиг влево.

Вопросы:

1. Сформулируйте предварительный диагноз.
2. Составьте план обследования.
3. Определите тактику ведения.
4. Составьте план лечения.

Задача №8

(УК-1, УК-3, УК-4, УК-5, УК-8, УК-9, ОПК-1, ОПК-4, ОПК- 5, ОПК-6, ОПК-7, ПК-1)

Больной, 52 лет, страдает ИБС. В анамнезе лекарственная аллергия на препараты пиразолонового ряда. После нагрузки появились сжимающие боли за грудиной. Принятый нитроглицерин эффекта не дал и была вызвана бригада скорой помощи. Врач ввел внутримышечно баралгин. Спустя 10-15 минут появилась общая гиперемия, зуд,

слабость, головокружение, удушье с дистанционными хрипами. ЧСС 120 уд/мин. АД 80/60 мм рт. ст.

Вопросы:

1. Сформулируйте предварительный диагноз.
2. Составьте план обследования.
3. Определите тактику ведения.

4. Составьте план лечения.

5. Перечислите препараты для купирования приступа бронхиальной астмы.

Задача №9

(УК-1, УК-3, УК-4, УК-5, УК-8, УК-9, ОПК-1, ОПК-4, ОПК- 5, ОПК-6, ОПК-7, ПК-1)

38 лет, доставлен машиной «скорой помощи» в больницу с жалобами на рвоту «кофейной гущей», боли в эпигастрии, изжогу. Известно, что страдает язвенной болезнью желудка в течение 2 лет. Отмечает сезонность обострений. При осмотре: язык обложен белым налётом, имеется болезненность в эпигастрии. Там же локальное напряжение. Положительный симптом Менделя.

Вопросы:

1. Сформулируйте предварительный диагноз.
2. Составьте план обследования.
3. Определите тактику ведения.
4. Составьте план лечения.

Задача №10

(УК-1, УК-3, УК-4, УК-5, УК-8, УК-9, ОПК-1, ОПК-4, ОПК- 5, ОПК-6, ОПК-7, ПК-1)

Больной 46 лет около часа назад внезапно почувствовал нарастающую жгучую загрудинную боль с иррадиацией в руки. По ЭКГ: синусовый ритм с ЧСС – 72 в минуту, куполообразный подъём сегмента ST в отведениях I, II, AVL, V5, V6 на 4 мм над изолинией.

Вопросы:

1. Сформулируйте предварительный диагноз.
2. Составьте план обследования.
3. Определите тактику ведения. Определите показания и противопоказания к тромболизису.
4. Составьте план лечения.
5. Перечислите препараты неотложной помощи при инфаркте миокарда.

Задача №11

(УК-1, УК-3, УК-4, УК-5, УК-8, УК-9, ОПК-1, ОПК-4, ОПК- 5, ОПК-6, ОПК-7, ПК-1)

Больная 53 года 12 часов назад внезапно почувствовала нарастающую жгучую боль в горле с иррадиацией в нижнюю челюсть, потливость. Принимала парацетамол и пенталгин без существенного эффекта. По ЭКГ: синусовый ритм с ЧСС – 90 в минуту, куполообразный подъём сегмента ST в отведениях I, II, AVL, V5, V6 на 5 мм над изолинией.

Вопросы:

1. Сформулируйте предварительный диагноз.
2. Составьте план обследования.

3. Определите тактику ведения. Определите показания и противопоказания к тромболизису.
4. Составьте план лечения.
5. Перечислите препараты неотложной помощи при инфаркте миокарда.

Задача №12

(УК-1, УК-3, УК-4, УК-5, УК-8, УК-9, ОПК-1, ОПК-4, ОПК- 5, ОПК-6, ОПК-7, ПК-1)

Больная 73 года сутки назад внезапно появилась резкая слабость, потливость, головокружение. Некоторое время отмечала затруднение речи и движений в левой половине тела. Объективно: В лёгких дыхание везикулярное, хрипов нет. Границы сердца расширены влево на 2 см, тоны приглушены, ритмичны, ЧСС- 80 в минуту, АД – 190/90 мм рт. ст. По ЭКГ: синусовый ритм с ЧСС – 80 в минуту, куполообразный подъём сегмента ST на 5 мм над изолинией, зубцы QS в отведениях V1- V4.

Вопросы:

1. Сформулируйте предварительный диагноз.
2. Составьте план обследования.
3. Определите тактику ведения. Определите показания и противопоказания к тромболизису.
4. Составьте план лечения.
5. Перечислите препараты неотложной помощи при инфаркте миокарда.

Задача №13

(УК-1, УК-3, УК-4, УК-5, УК-8, УК-9, ОПК-1, ОПК-4, ОПК- 5, ОПК-6, ОПК-7, ПК-1)

Больной 48 лет, избыточного питания, курит, работает водителем. Ранее регистрировались эпизоды АД 160/90 мм рт.ст., холестерин 5,9 ммоль/л, который цеховой терапевт расценивал как нормальный. После рейса почувствовал жжение за грудиной, онемение в левом плече. Принимал маалокс без эффекта. Боль нарастала, стала нестерпимой, иррадиировала в нижнюю челюсть, сопровождалась чувством страха смерти, слабостью. Через 1,5 часа вызвал скорую помощь. При осмотре кожные покровы бледные, влажные, сердечные тоны приглушены, ЧСС 80 в минуту, АД 120/90 мм рт.ст. По ЭКГ синусовый ритм с ЧСС 80 в минуту, куполообразный подъём ST в V2-V4 до 6 мм, депрессия ST III, AVF до 1,5 мм. Вопросы:

1. Сформулируйте предварительный диагноз.
2. Составьте план обследования.
3. Определите тактику ведения.

4. Составьте план лечения.

Задача №14.

(УК-1, УК-3, УК-4, УК-5, УК-8, УК-9, ОПК-1, ОПК-4, ОПК- 5, ОПК-6, ОПК-7, ПК-1)

Больной 56 лет, в течение полугода отмечал давящие боли за грудиной при ходьбе более 200м в быстром темпе. 10 дней назад был за городом, где возник приступ интенсивных загрудинных болей после нагрузки

продолжительностью около 40 минут, сопровождающийся слабостью. Принимал самостоятельно аспирин, баралгин. Ограничил физическую активность. За медпомощью не обращался. В последующие дни сохранялась сильная слабость, появилась одышка. Сегодня обратился в приемный покой. По ЭКГ – синусовый ритм с ЧСС 70 в минуту, Qr в III, AVF, подъем ST до 1 мм в III, AVF с +/- T Вопросы:

1. Сформулируйте предварительный диагноз.
2. Составьте план обследования.
3. Определите тактику ведения.
4. Составьте план лечения.

Задача №15

(УК-1, УК-3, УК-4, УК-5, УК-8, УК-9, ОПК-1, ОПК-4, ОПК- 5, ОПК-6, ОПК-7, ПК-1)

Больная 65 лет, длительно страдает артериальной гипертензией, сахарным диабетом 2 типа. В течение 5 лет клиника стенокардии напряжения. Принимает метопролол и нитросорбид. В течение 2-х дней ухудшение состояния: приступы загрудинных болей появляются при малейшей нагрузке (ходьба менее 50м), принимает до 10 таблеток нитроглицерина в день. Сегодня ночью появились боли в покое, продолжительностью более 20 минут, после приема нитроглицерина и анальгина боль купировалась на непродолжительное время, затем возобновилась и приняла волнообразный характер. По ЭКГ: синусовый ритм с ЧСС 90 в минуту, депрессия ST в отведениях I, AVL, V2-V6 до 2 мм с отрицательными зубцами T Вопросы:

1. Сформулируйте предварительный диагноз.
2. Составьте план обследования.
3. Определите тактику ведения.
4. Составьте план лечения.

Задача № 16

(УК-1, УК-3, УК-4, УК-5, УК-8, УК-9, ОПК-1, ОПК-4, ОПК- 5, ОПК-6, ОПК-7,

ПК-1)

Больной 51 год, курит много лет. Повышение АД до 160/90 мм.рт.ст. в течение 8 лет, постоянно получает антигипертензивную терапию. В течение 2 лет отмечает дискомфорт за грудиной при интенсивной физической нагрузке, проходящий в покое, к врачам не обращался. Сегодня ночью проснулся от интенсивных болей за грудиной, которые носили волнообразный характер, продолжительностью около 40 минут. Приём 5 таблеток нитроглицерина – с незначительным эффектом. Вызвал СМП. По ЭКГ: синусовый ритм с ЧСС 85 в минуту, депрессия ST в отведениях II, III, AVF, на 3 мм. Боль купирована введением промедола. В анализе крови на 3-й день: лейкоциты – 9,1, СОЭ-24 мм/час

Ваш диагноз.

1. Сформулируйте предварительный диагноз.
2. Составьте план обследования.
3. Определите тактику ведения. Определите показания и противопоказания к тромболизису.
4. Составьте план лечения.
5. Перечислите препараты неотложной помощи при инфаркте миокарда.

Задача №17

(УК-1, УК-3, УК-4, УК-5, УК-8, УК-9, ОПК-1, ОПК-4, ОПК- 5, ОПК-6, ОПК-7, ПК-1)

У больной 65 лет диагностирован острый инфаркт миокарда, на фоне которого внезапно появилось глубокое шумное дыхание, утрата сознания, набухание шейных вен, отсутствие пульсации крупных сосудов, АД не определяется. На ЭКГ определяется синусовый ритм с ЧСС – 130 в минуту, признаки острой фазы переднего Q- инфаркта миокарда с последующим урежением ритма и переходом в асистолию

Вопросы:

1. Сформулируйте предварительный диагноз.
2. Составьте план обследования.
3. Определите тактику ведения. Определите показания и противопоказания к тромболизису.
4. Составьте план лечения.
5. Перечислите препараты неотложной помощи при отёке лёгких

Задача № 18

(УК-1, УК-3, УК-4, УК-5, УК-8, УК-9, ОПК-1, ОПК-4, ОПК- 5, ОПК-6, ОПК-7, ПК-1)

Больной, 40 лет; ранее не предъявлял ни каких жалоб. Внезапно появилась интенсивная, нарастающая, сжимающая боль в левой половине грудной клетки, слабость. Через полчаса начала нарастать

одышка. Объективно: цианоз губ, ортопноэ, ЧДД- 34 в минуту. В лёгких над нижними отделами выслушивается множество влажных разнокалиберных хрипов. Тоны сердца приглушены, ритмичны с ЧСС- 90 уд. в минуту. АД- 130/80 мм рт ст.

Вопросы:

1. Сформулируйте предварительный диагноз.
2. Составьте план обследования.
3. Определите тактику ведения. Определите показания и противопоказания к тромболизису.
4. Составьте план лечения.
5. Перечислите препараты неотложной помощи при отёке лёгких

Задача № 19

(УК-1, УК-3, УК-4, УК-5, УК-8, УК-9, ОПК-1, ОПК-4, ОПК- 5, ОПК-6, ОПК-7, ПК-1)

Больная 60 лет, 2 года назад перенесла инфаркт миокарда, после чего отмечала приступы загрудинной боли при подъёме на 3-й этаж. Час назад в покое возник приступ сердцебиения, появились интенсивные загрудинные боли, которые не прошли после повторного применения нитроглицерина, слабость, одышка. Объективно: В лёгких дыхание везикулярное, хрипов нет. Границы сердца расширены влево на 2 см, тоны приглушены, аритмичны, ЧСС-140 в минуту, пульс- 94 в минуту, АД – 100/70 мм рт. ст. По ЭКГ: ритм фибрилляции предсердий с ЧСС – 140 в минуту, депрессия сегмента ST на 3 мм ниже изолинии и отрицательные глубокие и широкие зубцы Т в отведениях V1- V4.

Вопросы:

1. Сформулируйте предварительный диагноз.
2. Составьте план обследования.
3. Определите тактику ведения пациента в зависимости от длительности фибрилляции предсердий.
4. Составьте план лечения.

Задача №20

(УК-1, УК-3, УК-4, УК-5, УК-8, УК-9, ОПК-1, ОПК-4, ОПК- 5, ОПК-6, ОПК-7, ПК-1)

У больной 52 лет диагностирован острый инфаркт миокарда давностью около суток, на фоне которого развилась частая желудочковая экстрасистолия. На мониторе периодически появляются ранние экстрасистолы типа "R" на "T". В отведениях I, aVL, V1-3 зубцы QS и подъем ST выше изолинии, в отведениях V5-V6 отсутствуют зубцы Q.

Вопросы:

1. Сформулируйте предварительный диагноз.

2. Составьте план обследования.
3. Определите тактику ведения.
4. Составьте план лечения.
5. Перечислите препараты неотложной помощи при желудочковой тахикардии.

Задача № 21

(УК-1, УК-3, УК-4, УК-5, УК-8, УК-9, ОПК-1, ОПК-4, ОПК- 5, ОПК-6, ОПК-7, ПК-1)

У больного 77 лет последние 2 дня возникали приступы жгучих загрудинных болей в покое и при небольшой нагрузке, приступы купировались повторным приёмом нитроглицерина. 3 часа назад развился затяжной (1 час) приступ загрудинных болей, который не купировался нитроглицерином, а прошёл только после введения промедола в/венно. По ЭКГ: Ритм синусовый с ЧСС – 60 в минуту, PQ- 0,26 с. В отведениях II, III, AVF - регистрируются глубокие широкие отрицательные зубцы Т.

Вопросы:

1. Сформулируйте предварительный диагноз.
2. Составьте план обследования.
3. Определите тактику ведения.
4. Составьте план лечения.

Задача № 22

(УК-1, УК-3, УК-4, УК-5, УК-8, УК-9, ОПК-1, ОПК-4, ОПК- 5, ОПК-6, ОПК-7, ПК-1)

Мужчина 50 лет, 3 недели назад перенес крупноочаговый инфаркт миокарда. С 3-го дня самочувствие удовлетворительное. АД 140/90 мм рт. Ст., пульс 70 уд в минуту. На 20-й день появились боли в левой половине грудной клетки, усиливающиеся при дыхании. В анализе крови СОЭ 35 мм/час, эозинофилия до 10%.

1. Сформулируйте предварительный диагноз.
2. Составьте план обследования.
3. Определите тактику ведения.
4. Составьте план лечения.

Задача № 23

(УК-1, УК-3, УК-4, УК-5, УК-8, УК-9, ОПК-1, ОПК-4, ОПК- 5, ОПК-6, ОПК-7, ПК-1)

Мужчина 64 лет, курит. Ранее при нагрузке отмечал дискомфорт в нижней части грудины, к врачам не обращался. Сегодня после физической нагрузки (поднимал мешок с цементом) появилась интенсивная боль за грудиной, подложечной области, продолжительностью более 30 минут, сопровождающаяся резкой слабостью, холодным потом, однократно была рвота. Принимал

пенталгин и соду без эффекта. Боль сохранялась, присоединилось головокружение, спутанность сознания. Вызвал скорую помощь, при осмотре выявлена брадикардия до 32 в минуту.

Вопросы:

1. Сформулируйте предварительный диагноз.
2. Составьте план обследования.
3. Определите тактику ведения. Определите показания и противопоказания к тромболизису.
4. Составьте план лечения.
5. Перечислите препараты неотложной помощи при отеке лёгких

Задача № 24

(УК-1, УК-3, УК-4, УК-5, УК-8, УК-9, ОПК-1, ОПК-4, ОПК- 5, ОПК-6, ОПК-7, ПК-1)

Больной 56 лет, в анамнез 5 лет назад инфаркт миокарда, 2 недели назад перенес крупноочаговый инфаркт миокарда передней стенки, тромболизис не проводился. Ангинозные боли не рецидивировали, был переведен в кардиологический санаторий. После прогулки почувствовал резкую слабость, сердцебиение, дискомфорт за грудиной. При осмотре состояние тяжелое, бледный, акроцианоз, дыхание жесткое, влажные хрипы в нижних отделах. ЧСС 175 в минуту, АД 90/60 мм рт ст. По ЭКГ тахикардия с широкими комплексами QRS с ЧСС 175 в минуту, имеются сливные комплексы.

Вопросы:

1. Сформулируйте предварительный диагноз.
2. Составьте план обследования.
3. Определите тактику ведения. Определите показания и противопоказания к тромболизису.
4. Составьте план лечения.
5. Перечислите препараты неотложной помощи при отеке лёгких

Задача №25

(УК-1, УК-3, УК-4, УК-5, УК-8, УК-9, ОПК-1, ОПК-4, ОПК- 5, ОПК-6, ОПК-7, ПК-1)

У больного 62 лет с острым крупноочаговым передним инфарктом миокарда возник приступ удушья. В анамнезе длительная неконтролируемая гипертония. При осмотре: диффузный цианоз, ЧДД 28-30 в минуту, при аускультации в легких большое количество влажных разнокалиберных хрипов. ЧСС 100 в минуту, АД 180/100 мм рт ст Вопросы:

1. Сформулируйте предварительный диагноз.
2. Составьте план обследования.
3. Определите тактику ведения. Определите показания и противопоказания к тромболизису.

4. Составьте план лечения.

5. Перечислите препараты неотложной помощи при отеке лёгких

Задача № 26

(УК-1, УК-3, УК-4, УК-5, УК-8, УК-9, ОПК-1, ОПК-4, ОПК- 5, ОПК-6, ОПК-7, ПК-1)

У больного боли в эпигастрии, слабость, утомляемость. В анамнезе язвенная болезнь 12- перстной кишки. Кожные покровы бледные, при пальпации отмечается болезненность в эпигастрии. Печень и селезенка не пальпируются. Гб 90 г/л, эр. 3,5, ц.п. 0,77, тромб. 195 тыс. Общий билирубин 12 мкмоль/л, сывороточное железо 4,5 мкмоль/л. Анализ кала на скрытую кровь положительный. Вопросы:

1. Сформулируйте предварительный диагноз.
2. Составьте план обследования.
3. Определите тактику ведения.
4. Составьте план лечения.

Задача № 27

(УК-1, УК-3, УК-4, УК-5, УК-8, УК-9, ОПК-1, ОПК-4, ОПК- 5, ОПК-6, ОПК-7, ПК-1)

Больная, 60 лет, доставлена в клинику без сознания. Со слов родственников, в течение нескольких лет жаловалась на нарастающую слабость, одышку, плохой аппетит, парестезии в нижних конечностях, изменение походки, ухудшение аппетита, бледность (за медицинской помощью не обращалась).

Объективно: состояние очень тяжелое, сознание отсутствует. Кожные покровы бледные, субиктеричные, отеки стоп, голеней. Органы дыхания - без особенностей. Сердце несколько расширено влево и вправо, тоны глухие, нерезкий систолический шум над верхушкой, ритм правильный. ЧСС 100 ударов в минуту. АД 90/60 мм рт.ст. Язык малиновый со сглаженными сосочками. Живот мягкий, печень увеличена на 3 см, мягкая, селезенка не пальпируется. В анализе крови: гемоглобин 30 г/л, эритроциты 0,9 цветовой показатель 1,3. Анизоцитоз, макроцитоз, тельца Жолли и кольца Кебота. Имеется лейко- и тромбоцитопения. В формуле - полисегментированные нейтрофилы. СОЭ 60 мм. Анализы крови на сахар и мочевины в пределах нормы. На ЭКГ - синусовая тахикардия, отрицательные зубцы Т в первом и втором стандартных отведениях.

Вопросы:

1. Сформулируйте предварительный диагноз.
2. Составьте план обследования.
3. Определите тактику ведения.
4. Составьте план лечения.

(УК-1, УК-3, УК-4, УК-5, УК-8, УК-9, ОПК-1, ОПК-4, ОПК- 5, ОПК-6, ОПК-7, ПК-1)

Больной, 52 года, поступил в стационар с абсцедирующей пневмонией в нижней доле слева. Внезапно появилась резкая боль в груди, одышка, которая начала быстро прогрессировать. Объективно: над нижней долей слева перкуторный звук – тимпанит, дыхание резко ослаблено.

1. Сформулируйте предварительный диагноз.
2. Составьте план обследования.
3. Определите тактику ведения.
4. Составьте план лечения.

9. Перечень учебной литературы и ресурсов сети «Интернет», необходимых для проведения практики

9.1. Основная литература

1. Тарасевич Т.В. Сестринское дело в терапии [Электронный ресурс] : учебник / Т.В. Тарасевич. — Электрон. текстовые данные. — Минск: Республиканский институт профессионального образования (РИПО), 2016. — 588 с. — 978-985-503-617-4. — Режим доступа: <http://www.iprbookshop.ru/67735.html>
2. Сестринское дело [Электронный ресурс] : справочник / Н.В. Барыкина [и др.]. — Электрон. текстовые данные. — Ростов-на-Дону: Феникс, 2014. — 605 с. — 978-5-222-22740-4. — Режим доступа: <http://www.iprbookshop.ru/59440.html>

9.2. Дополнительная литература

1. Спринц А.М. Основы сестринского дела [Электронный ресурс] / А.М. Спринц. — Электрон. текстовые данные. — СПб. : СпецЛит, 2009. — 460 с. — 978-5-299-00393-2. — Режим доступа: <http://www.iprbookshop.ru/47743.html>
2. Матвейчик Т.В. Организация сестринского дела [Электронный ресурс] : учебное пособие / Т.В. Матвейчик, В.И. Иванова. — Электрон. текстовые данные. — Минск: Вышэйшая школа, 2006. — 301 с. — 985-06-1169-3. — Режим доступа: <http://www.iprbookshop.ru/20238.html>

3. Киркеволд Марит Сестринское дело. Анализ и оценка теорий [Электронный ресурс] / Марит Киркеволд. — Электрон. текстовые данные. — М. : Пер Сэ, 2000. — 135 с. — 5-9292-0022-X. — Режим доступа: <http://www.iprbookshop.ru/7405.html>

10. Информационные технологии, используемые при проведении практики

10.1. Перечень информационных технологий, используемых при проведении практики

При осуществлении образовательного процесса применяются информационные технологии, необходимые для подготовки презентационных материалов и материалов к занятиям (компьютеры с программным обеспечением для создания и показа презентаций, с доступом в сеть «Интернет», поисковые системы и справочные, профессиональные ресурсы в сети «Интернет»).

В вузе оборудованы помещения для самостоятельной работы обучающихся оснащены компьютерной техникой с возможностью подключения к сети «Интернет» и обеспечением доступа в электронную информационно-образовательную среду вуза.

10.2. Перечень программного обеспечения и информационных справочных систем (при необходимости)

Необходимое программное обеспечение

Для подготовки презентаций и их демонстрации необходима программа Impress из свободного пакета офисных приложений OpenOffice (или иной аналог с коммерческой или свободной лицензией).

Информационные справочные системы

1. Словари и энциклопедии на Академике [Электронный ресурс] // Академик. — URL: <http://dic.academic.ru>.
2. Электронно-библиотечная система IPRbooks [Электронный ресурс]. — URL: <http://www.iprbookshop.ru>. — Доступ к системе согласно правилам ЭБС и договором университета с ЭБС.

11. Материально-техническая база, необходимая для проведения практики

Материально-техническое обеспечение учебного процесса по дисциплине определено нормативными требованиями, регламентируемыми приказом

Министерства образования и науки РФ № 986 от 4 октября 2010 г. «Об утверждении федеральных требований к образовательным учреждениям в части минимальной оснащенности учебного процесса и оборудования учебных помещений», Федеральным государственным образовательным стандартом высшего образования по направлению подготовки.

Для проведения всех видов учебных занятий по дисциплине и обеспечения интерактивных методов обучения, необходимы столы, стулья (на группу по количеству посадочных мест с возможностью расстановки для круглых столов, дискуссий, прочее); доска интерактивная с рабочим местом (мультимедийный проектор с экраном и рабочим местом); желателен доступ в информационно-коммуникационную сеть «Интернет».

Материально-техническая база организаций-баз практик должна способствовать приобретению профессиональных навыков и умений студента, планируемых результатов обучения по практике.

В соответствие с требованиями ФГОС ВО при реализации настоящей дисциплины ОПОП ВО необходимо также учитывать образовательные потребности обучающихся с ограниченными возможностями здоровья, обеспечивать условия для их эффективной реализации, а также возможности беспрепятственного доступа обучающихся с ограниченными возможностями здоровья к объектам инфраструктуры образовательного учреждения.